

Timbre de l'hôpital

Etiquette/données de la
patiente/ du patient

Prescription de méthadone

Consommation(s) antérieure(s)

- héroïne : cannabis : cocaïne :
 méthadone : alcool : tabac :
 autre(s) substance(s) :

Lieu de traitement antérieur

- cabinet médical pharmacie autre

Première prescription (voir les recommandations ci-dessous)

- _____ mg méthadone *po* unique le _____ à _____
 Réserve : 2x _____ mg méthadone *po* prise à un intervalle de. 4 heures entre les doses

Autorisation du médecin cantonal

- demandée
 à demander

Information au lieu de traitement antérieur

- annoncée
 à annoncer

Prescription

Visa du médecin		Prescription			Visa de la patiente/ du patient	
date / heure	visa	quantité	heure de prise prévue	heure de prise effective	date / heure	visa

Date : _____

Médecin : _____

Plus d'informations : www.praticiens-addictions.ch.